

序論

近年、わが国の医療現場では意思決定支援の必要性が高まり、診療報酬改定において意思決定支援に関する指針を作成することが新たに要件として加わるなど、適切な意思決定支援が推進されている。また、意思決定支援においてインフォームドコンセント (Informed Consent; 以下 IC) とアドバンスケアプランニング (Advance Care Planning; 以下 ACP) は重要な概念である。これらの概念は欧米から輸入されたため、文化的背景の異なるわが国では本来の意味のまま普及しなかった (樋口, 2012; 会田, 2013)。例えば、ACP の実践モデルにおける意思決定支援の3本柱には、「患者の意思」「家族の意向」「医学的判断」(長江, 2018, p. 78) のように、欧米の ACP にはない「家族の意向」が含まれている。また、患者自身が家族の意向を重視するため (大濱, 福井, 2019)、患者本人の価値観を前提とした話し合いができていない現状がある。そのため本研究では、わが国の医療現場において埋没する傾向にある患者本人の価値観に着目し、それを尊重する支援を測定する尺度を開発することにした。本研究により、患者本人の価値観を尊重する看護実践が明らかになり、医療現場において埋没する傾向にある患者本人の価値観が注目され、それを尊重する支援が促進されるきっかけになると考えられる。

目的

意思決定支援における患者本人の価値観尊重尺度を開発し、その信頼性・妥当性を検討する。

研究方法

本研究の尺度開発は河口 (1997) の手順を参考に、測定尺度の概念の明確化、尺度項目の収集、内容妥当性検討による尺度原案の作成、尺度項目を検討するための予備調査、尺度の信頼性・妥当性を検討するための調査の順に行った。まず、測定尺度の概念を明確にするために、わが国の看護における意思決定支援の概念について、意思決定支援を歴史的変遷と実践に関する文献から、【説明に関する支援】【家族等への支援】【価値観の探求と尊重】【継続的な話し合い】の4要素に整理した。その後、意思決定支援における患者本人の価値観についても整理した。その結果《意思決定支援における患者本人の価値観尊重尺度》は、〈患者本人の価値観把握〉〈患者本人の価値観共有〉〈患者本人の価値観実現化〉の3因子からなる多次元尺度であると仮定した。次に尺度項目を収集するため、文献や意思決定

支援の経験豊富な専門・認定看護師からの聞き取りを行い、514 項目からなるアイテムプールを作成した。アイテムプールの項目から、尺度の概念定義から明らかに外れているもの、意味・内容が重複しているものを除外した。残った 37 項目について、5 名の専門家で尺度の概念定義と一致するか検討した。その結果をもとに、22 項目からなる尺度原案を作成した。尺度原案はプレテストを行いイニシャルスケールとし、質問項目を洗練する目的で予備調査を 2 回行った。その後、信頼性・妥当性の検討を行うことを目的として 3 回目の調査を行った。

結果

予備調査 1 回目

承諾の得られた 400 床以上の地域支援病院 3 施設において、正規雇用されている看護師・准看護師 300 名を対象とし 110 名から回答があった (回答率 36.7%)。そのうち、イニシャルスケールの質問項目が全て回答されていないものを除いた 109 名を分析対象とした (有効回答率 36.3%)。全ての項目において、平均値・標準偏差を算出し、天井効果や床効果がないことを確認した。また、各項目を削除した時に α 係数が上昇する項目はなく、すべての項目が正の相関を示していた。最尤法のプロマックス回転による探索的因子分析の結果では、4 因子となっており、《意思決定支援における患者本人の価値観尊重尺度》の理論的な構成概念より 1 因子多い結果となった。しかし、因子構造を確認すると、本尺度の構成概念である〈患者本人の価値観把握〉〈患者本人の価値観共有〉〈患者本人の価値観実現化〉が第 1 因子から第 3 因子として確認できた。そのため、同じ質問項目を用いて小規模・中規模の病院で勤務する看護師も対象とした予備調査 2 回目を実施した。

予備調査 2 回目

予備調査 2 回目は、承諾の得られた 400 床以上の地域医療支援病院 1 施設から看護師・准看護師を 100 名、200 床以上 400 床未満の中規模の病院から 1 施設 50 名を対象に 2 施設、200 床未満の小規模病院から 1 施設 25 名を対象に 4 施設の、計 7 施設 300 名を対象とした。回答は 139 名であり (回答率 46.3%)、尺度項目が全て記入されていないものを除いた 137 名を分析対象とした (有効回答率 45.6%)。すべての項目において、平均値・標準偏差を算出し、天井効果や床効果がないことを確認した。また、各項目を削除した時に α 係数が上昇する項目はなく、すべての項目が正の相関を示していた。最尤法のプロマックス回転による探索的因子分析の結果、理論的な構成概念と同じ 3 因子構造を示していた。よって、予備調査 2 回目の結果は、統計的に本尺度の構成概念を支持するものと考えられた。

しかし、因子負荷量が低いものや、別の下位尺度の項目が混在するもの、複数の因子に負荷量をもつ変数が確認された。その原因として、患者本人の価値観の共有と実現化の違いが実践的に区別することが難しいこと、表現が曖昧であったことが考えられた。このような理由から、因子負荷量の低い項目、他の下位尺度に混在している項目や、複数の因子に負荷量をもつ項目を削除し再度探索的因子分析を行った。その結果《意思決定支援における患者本人の価値観尊重尺度》は、〈患者本人の価値観把握〉6 項目、〈患者本人の価値観共有〉4 項目、〈患者本人の価値観実現化〉3 項目の合計 13 項目となった。また、内的整合性では、全体で $\alpha = .914$ 、価値観把握が $\alpha = .865$ 、価値観共有が $\alpha = .866$ 、価値観実現化が $\alpha = .840$ であった。さらに、因子間相関では $r = .566 \sim .646$ とかなりの相関がみられた。これらの結果より、本尺度が 3 つの下位尺度をもつ多次元尺度であると考えられた。しかしながら、価値観共有が 4 項目、価値観実現化は 3 項目と、各下位尺度の項目にばらつきがみられたため、本尺度に重要であると考えられる項目は表現を修正し追加した。その後、各下位尺度が 6 項目の計 18 項目になった本尺度を用いて、3 回目の調査を行うことにした。

3 回目の調査

3 回目の調査は、日本赤十字北海道看護大学研究倫理委員会の承認後に実施した（承認番号 023-416）。3 回目の調査の対象施設は、日本病院会の会員である全 2677 施設から無作為に抽出した。病院リストの作成から抽出までの一連の作業は、Microsoft Excel 2019 Ver.16.0® を使用した。承諾の得られた 21 施設において、正規雇用されている看護師・准看護師 840 名を対象とし、370 名から回答があった（回答率 44.0%）。外来看護師や師長以上の看護師など対象外であるもの、また、患者本人の価値観尊重尺度の項目全てが記入されていないものを除いた 359 名を分析対象とした（有効回答率 42.7%）。すべての項目において、平均値・標準偏差を算出し、天井効果や床効果がないことを確認した。予備調査と同様に、最尤法のプロマックス回転で探索的因子分析を行った。その結果、3 因子構造を示した。因子間相関は .607～.727 であり、3 因子にはそれぞれかなりの相関があった。次に、各項目について、I-T 相関で .6 に満たないもの、共通性が 50% に満たないもの、因子負荷量が .45 以上であること、複数の因子に .4 以上の負荷量が表示されていないことを目安に除外し、探索的因子分析を繰り返し行った。その結果、患者本人の価値観把握・価値観共有・価値観実現化それぞれ 4 項目、計 12 項目からなる尺度が示された。

信頼性の検討について、再検査法で Pearson の積率相関係数を求めたところ、 $r = .792$ ($p < .001$) であった。さらに、下位概念である価値観把握・共有・実現化についても同様に分

析を行った結果、それぞれ $r = .715$ ($p < .001$)、 $r = .679$ ($p < .001$)、 $r = .704$ ($p < .001$) であった。また、級内相関係数 (1, 1) は.791 (.692～.861) であり、(1, k) では.883 (.818～.925) であった。加えて、尺度全体の Cronbach の α 係数は.934 であった。さらに、下位概念である価値観把握の α 係数は.865、価値観共有では.895、価値観実現化は.922 であった。妥当性の検討では、探索的因子分析の結果示された 3 因子 12 項目を、確認的因子分析としてモデル適合度を検討した。その結果、 χ^2 統計量 (CMIN) は 200.462 ($p = .000$)、 $GFI = .921$ 、 $AGFI = .879$ 、 $RMSEA = .090$ 、 $CFI = .954$ であった。また、外的基準として「看護師の倫理的行動尺度 2020Ver.」(大出, 2020) の下位尺度である「善いケア」を使用し、Pearson の積率相関係数で求めたところ.733 ($p < .001$) であった。次に既知グループ法では、認定看護師や専門看護師、特定看護師の資格を持つ看護師と、資格を持たない看護師とで、尺度合計得点を比較した結果、資格を持たない看護師の平均得点が 56.96 であるのに対し、資格を有する看護師は 67.80 と有意に高かった ($p = .001$)。

考察

再検査法の信頼性係数について、メタ分析を行った小塩 (2016) は、変量効果モデルによる母相関係数の推定値は $\rho = .76$ (95% CI = .70 – .81) としていた (p. 76)。よって、本研究結果の $r = .792$ ($p < .001$) は、安定性を十分に支持する結果である。加えて、級内相関係数は.70 以上を基準 (COSMIN, 2018) とされており、本研究の級内相関係数は (1, 1) で.791、(1, k) で.883 と基準を満たす結果を示している。したがって、本尺度の安定性は十分に確保された。次に Cronbach の α 係数について、尺度全体で.934、下位尺度においては.865～.922 であり、本研究で基準としていた.7 以上を十分に満たす結果となった。よって、本研究の Cronbach の α 係数は、本尺度全体においても各下位尺度においても、内的整合性を支持している。以上により、再検査法や級内相関係数、Cronbach の α 係数の結果は、本尺度の信頼性を十分に支持するものである。また、モデル適合度では $GFI = .921$ 、 $AGFI = .879$ 、 $RMSEA = .090$ 、 $CFI = .954$ であり、COSMIN では $CFI > .95$ を十分としていることから、構造的妥当性は統計的に支持された。基準関連妥当性では、「看護師の倫理的行動尺度 2020Ver.」(大出, 2020) の下位尺度である「善いケア」を外的基準として採用した。結果は.733 ($p < .001$) であり、外的基準との相関が.70 以上で「十分」とされている (COSMIN, 2018) ことから、本尺度の基準関連妥当性は確保された。既知グループ法では、認定看護師や専門看護師などの資格を有する看護師と、資格をもたない看護師とで尺度合計点を比較した結果、資格を有する看護師の得点が高かった。そのため、3 回目の調査において既

知グループ法による判別的妥当性は確保できた。以上より、構成概念妥当性と基準関連妥当性、そして既知グループ法の結果は妥当性を支持するものであった。よって、本尺度の妥当性は確保された。

以上より、本尺度は信頼性と妥当性が確保され使用可能である。医療現場への活用として、管理者は自施設・自部署の意思決定支援に関する傾向を知ることができる。また、回答した看護師にとっては、意思決定支援における自己評価の指標となる。加えて、本尺度を使用することで、患者の価値観は家族の意向を含むか否かが明確になる。さらに、家族の意向と区別された患者本人の価値観は、わが国の文化的背景を踏まえ、より慎重に取り扱われることが期待される。一方で、現在の医療現場の意思決定支援において看護師は、調整役に留まっていることが推察された。わが国の意思決定支援の質の向上のためには、看護師に調整役以上の実践が期待される。調整役以上の実践とは、患者本人の価値観をあと押しする実践である。これを基に、多職種が完全に統合された状態 (Full integration) (Leutz, 1999) で患者本人の価値観を尊重することによって、より良い意思決定支援になると考えられる。したがって本尺度には、患者本人の価値観をあと押しするような項目を追加することが必要である。

結論

1. 本研究で〈患者本人の価値観把握〉〈患者本人の価値観共有〉〈患者本人の価値観実現化〉の3つの下位尺度12項目からなる《意思決定支援における患者本人の価値観尊重尺度》を開発した。
2. 本尺度の信頼性は、再検査法において $r = .792$ ($p < .001$)、級内相関係数 (1, k) は.883 (.818～.925)、Cronbach の α 係数は.934 であり確保された。
3. 本尺度の妥当性は、構成概念妥当性 ($CFI = .954$)、基準関連妥当性 ($|r| = .733, p < .001$)、および判別的妥当性ともに良好な結果であった。
4. 《意思決定支援における患者本人の価値観尊重尺度》は、本研究によって信頼性と妥当性が確保されており、意思決定支援において患者本人の価値観がどの程度尊重されているかを測定できる尺度である。
5. わが国において、看護師が推進する患者本人の価値観を尊重する実践を基に、多職種が Full integration されることで、意思決定支援の質の向上が期待できる。